

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı : B100TSH0140003-010.06
Konu : Ruh Hastalarının Sevk ve Takipleri

13.10.2005

GENELGE
2005/155

İLGİ: a) 03.10.1991 tarihli ve 12175 sayılı Genelge,
b) 28.06.2004 tarihli ve 10719 sayılı Genelge.

I- Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Önemi: Ruhsal bozukluklar, genel sağlık hizmetleri çerçevesinde dünyada olduğu gibi Ülkemizde de önemli halk sağlığı sorunlarından biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Ruhsal bozuklukların birey, aile ve toplum açısından problemlere neden olduğu, beraberinde yaşam kalitesini düşüren başkaca rahatsızlıkları içerdiği ve bu rahatsızlıkların somut olmayan, soyut kavramlar içerisinde yer aldığı görülmektedir. Bu durumlar ise, ruh sağlığının iyileştirilmesini ve iyileştirme yönünde verilen hizmetlerin verimliliğini ve sürdürülebilirliğini güçleştirmektedir.

Ruh sağlığı; sosyal uyum ile içinde yaşanılan çevreye, sosyal yatırımlara ve ekonomik gelişmelere katkıda bulunan üretkenliğin, huzurun ve istikrarın vazgeçilmez bir parçasıdır. Ruh sağlığını teşvik edecek etkili planlar geliştirilmesi ve uygulanması, ruh sağlığı iyi ve üretken bir toplum inşa etmek için esastır.

Bireysel anlamda ruh sağlığının iyi olması aynı zamanda, toplumsal ruh sağlığı ve yaşam tarzlarının yükselmesinde çok önemlidir. Ruh sağlığının korunması ve/veya tedavisinin teşvik edilmesi, bireyin yaşam kalitesini yükseltmekte ve bununla birlikte, ruh sağlığı sorunları olan insanlar ile toplum sağlığının ruhsal yönden de iyilik halinde olmasını temin etmektedir.

Sosyal, psikolojik, biyolojik ve çevresel faktörler, insanların ruhsal yapıları üzerinde potansiyel risk oluşturmaktadır. Bu bağlamda, hassasiyetleri ve ihtiyaçları göz önüne alınarak bilhassa gençlere ve yaşlılara yönelik olarak, ruh sağlığının geliştirilmesi ve ruh sağlığının sorunlarının önlenmesi ve tedavi edilmesi ile ilgili faaliyetlere öncelik verilmelidir. Özellikle, çocukluk döneminde karşılaşılan ruhsal bozukluklar, yetişkin ruh sağlığı bozukluklarının önemli habercileridir. Bu yüzden, çocukların ve ergenlerin ruh sağlığını desteklemek, yetişkin ve yaşlılık döneminde bireyler, toplumlar ve sağlık sistemleri için uzun dönemde yararlar sağlayacak stratejik yatırımlar olarak görülmelidir.

II- Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Sevklar: Dünyanın pek çok ülkesinde, ruh sağlığı hizmetlerinin yürütülmesinde ve yaygın ruh sağlığı sorunlarına yardım konusunda, pratisyen hekimler ve birinci basamak sağlık çalışanları ilk ve temel kaynak olarak görülmektedir.

Toplumdaki ruh sağlığı sorunları olan kişileri teşhis ve tedavi etmek yönünden pratisyen hekimler ve birinci basamak sağlık çalışanlarının kapasiteleri ve yeterliliklerinin geliştirilmesinde, gerekirse ikinci basamak ruh sağlığı hizmetleri ağının bir parçası gibi desteklenmeleri ve eğitimleri zorunludur.

Bu arada, ruh sağlığı hizmetlerinin koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında yürütülmesinin haricinde, ruhsal hastalıkların tedavisi ve dolayısıyla, ruhsal yönden hasta olanların yatırılarak hastane ortamında iyileştirilmesinin önemi de büyüktür.

Bu itibarla; Bakanlığımızca yürütülmekte olan ruh sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesi ve geliştirilmesi çalışmalarının bir bölümü olarak ruh hastalarının buldukları yerlerde tedavi ve kontrolleri ile bu konuda özel dal hastaneleri olarak ruh sağlığı ve hastalıkları hastanelerine sevkleri ve hastaneden çıkışlarında ayaktan takipleri konusunda yeniden düzenleme yapılması ihtiyacı ortaya çıkmıştır.

Bu cümleden olarak;

1) Ruhsal problemi bulunan hastaların öncelikle kendi illerinde teşhis, tedavi ve rehabilitasyonları sağlanacaktır.

2) Sevkinde zorunluluk görülen hastaların buldukları illerden bölge hastanelerine sevklerinde EK-1'deki bölgelendirme sistemi esas alınmak suretiyle, iller öncelikle kendi bölge hastanelerine hasta sevk ederek gereksiz sevkleri ve yığılmaları engelleyeceklerdir.

3) Hasta sevklerinde bu hastaların çoğunluğunun vesayet altında olması sebebiyle, 22.11.2001 tarih ve 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu'nun vesayet ile ilgili olarak aşağıda da bir kısmına yer verilen düzenlemeler doğrultusunda hareket edilecektir.

4) (RS 10) ile sevk edilen hastalarla ilgili olarak, il müdürlüklerince takiplerin yapılacağı ilgili sağlık kuruluşlarının listesi önceden bölge hastanelerine bildirilecek; il müdürlüğü ile konuyla ilgili bilgi akışı kesintisiz olarak sağlanacak ve takibin yapılacağı sağlık ocağı, hastane mutlak suretle formda belirtilecektir.

5) Hastaların hastaneden çıkışlarında geldikleri il sağlık müdürlüklerine ayaktan tedavi, takip ve kontrolleri amacıyla özellikle (RS 20) formu, ilgili bölge hastanesince doldurularak il müdürlüklerine mutlak suretle gönderilmesi sağlanacaktır.

6) İl içindeki kronik hastaların il müdürlüklerince profilinin çıkartılması ile takiplerinin düzenli olması sağlanacak, ikame tedavileri izleme ve kontrolleri bağlı bulunduğu sağlık ocağı ve ilgili hastaneye (RS 30) kullanılarak konunun hassasiyetine binaen il müdürlüğü ile sürekli koordinasyon halinde yürütülecektir. (RS 30) bilgilerinin ayrıca aylık olarak il müdürlüğüne gönderilmesi sağlanacaktır.

7) (RS 40) formunun doldurulmasında tanı gruplamaları, yaş gruplamaları, eğitim durumu, tedavi süresi, cinsiyet ayırımının (intihar girişimi dahil) sağlıklı yapılması ve yıl içinde altışar aylık iki dönem şeklinde Temel Sağlık İstatistik Modülü Çalışması kapsamında (TSİM); işlerlik içerisinde ise elektronik ortamda, değil ise normal yoldan herhangi bir gecikmeye neden olmaksızın Bakanlığımıza gönderilecektir. Ayrıca bu konuyla ilgili personelin eğitimi il müdürlüklerince düzenli olarak sağlanacaktır.

8) (RS 50) formu ile ilgili olarak, Ek-1'de gösterilen beş bölge hastanesince verilerin karşılaştırılması açısından tanımlanan form düzenli olarak doldurulup, altışar aylık iki dönem şeklinde Bakanlığımıza intikali sağlanacaktır.

9) Bulduğu ilden bölge hastanesine sevk edilen ancak, kendi imkanlarıyla intikalini sağlayan hasta veya yakınlarından, ilgili bölge hastanesince mutlaka (RS 10) formu alınacaktır. Ayrıca; kendiliğinden kendi bölge hastanesi veya diğer bölgelerden herhangi birine başvuran hastaların tedavilerini müteakiben (RS 20) formu ile anılan bölge hastanelerince illerine gönderilmeleri sağlanacaktır. İl müdürlüklerince de, (RS 40) formu düzenlenirken bu hastaların (RS 10 ile giden, RS 20 ile gelen) grubunun içerisinde değerlendirilmeleri temin edilecektir.

10) Daha önce bölge hastanesinde yatarak tedavi görmüş ve iline gönderilmiş hastaların, kontrol amacıyla tekrar bölge hastanesine başvurması halinde beraberlerinde tekrar (RS 20) formu ile

iline gönderilmesi, ilgili hastanın tedavisinin değişebileceği noktasından hareketle yerinde olacaktır. İl müdürlüklerinin bu hususa dikkat ederek söz edilen durumlarda mükerrerliğin önlenmesi amacıyla, (RS 20) bilgilerinin (RS 40)a aktarılmamasına özen gösterilecektir.

11) Bölgeden bölgeye gönderilen hastaların tedavilerinden sonra illerine gönderildiklerinde ilgili bölge hastanesince (RS 20) formu ile gönderilmeleri sağlanacak, (RS 40) formu doldurulurken bu hususa titizlik gösterilecek ve mükerrerlikler engellenecektir.

12) Formlarda tanı kodu olarak ICD-10 kodlama sistemi kapsamında "mental bozukluklar" başlığı adı altındaki kodlar ile "kasten kendine zarar verme" ana kodu kullanılacaktır. Sevk zinciri dahilinde hekimlerce belirlenen tanının karşılığı olan tali kodlar, (RS 40) ve (RS 50) düzenlenirken söz konusu tali kodu içeren ana kod başlıkları altında toplanarak formlara aktarılacaktır. Bu bağlamda kullanılacak olan liste, EK-2'de yer almaktadır.

III- Ruh Sağlığı Bozuk Olan Şahıslarla İlgili Olarak Dikkate Alınması Gereken Mevzuat: Yukarıda bahsedilen ve ruh hastalarının sevklerinde uyulması gereken usûl haricinde, uygulamada hasta sevki, tedavisi, sağlık kurumundan taburcu edilmesi ve görevlilerin hastalarla ilgili bazı sorumlulukları gibi hususlarda tereddüt veya herhangi bir problem ile karşılaşılması bakımından bilinmesi gereken ilgili diğer mevzuat hükümlerine aşağıda yer verilmiştir:

1) 22.11.2001 kabul tarihli ve 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu: Bu Kanun'un 405 inci maddesinde, "Akıl hastalığı veya akıl zayıflığı sebebiyle işlerini göremeyen veya korunması ve bakımı için kendisine sürekli yardım gereken ya da başkalarının güvenliğini tehlikeye sokan her erginin kısıtlanacağı (vesayet altına alınacağı); görevlerini yaparlarken vesayet altına alınmayı gerekli kılan bir durumun varlığını öğrenen idarî makamların, bu durumu hemen yetkili vesayet makamına bildirmek zorunda oldukları" hükme bağlanmıştır.

Kanun'un 409 uncu maddenin ikinci fıkrasında, "Akıl hastalığı veya akıl zayıflığı sebebiyle kısıtlamaya ancak resmî sağlık kurulu raporu üzerine karar verilir. Hâkim, karar vermeden önce, kurul raporunu göz önünde tutarak kısıtlanması istenen kişiyi dinleyebilir."; 474 üncü maddesinde ise, "Akıl hastalığı veya akıl zayıflığı yüzünden kısıtlanmış olan kişi üzerindeki vesayet kaldırılmasına, ancak kısıtlama sebebinin ortadan kalkmış olduğunun resmî sağlık kurulu raporu ile belirlenmesi hâlinde karar verilebilir." hükümleri getirilmiştir.

Kanun'un 397 nci maddesinde, "vesayet makamının, sulh hukuk mahkemesi olduğu"; 462 nci maddesinin (13) numaralı bendinde, "Vesayet altındaki kişinin bir eğitim, bakım veya sağlık kurumuna yerleştirilmesinin, vesayet makamının iznine bağlı bulunduğu" düzenlenmiştir.

Koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması konusunda Kanun'un 432 ilâ 437 nci maddelerinde düzenleme getirilmiştir. Kanun'un 432 nci maddesinde, "Akıl hastalığı veya akıl zayıflığı sebeplerinden biriyle toplum için tehlike oluşturan her ergin kişinin, kişisel korunmasının başka şekilde sağlanamaması hâlinde, tedavisi, eğitimi veya ıslahı için elverişli bir kuruma yerleştirileceği veya alıkonulabileceği; görevlerini yaparlarken bu sebeplerden birinin varlığını öğrenen kamu görevlilerinin, bu durumu hemen yetkili vesayet makamına bildirmek zorunda oldukları" yönünde hükme yer verilerek, devamı maddelerinde bu konuda yapılacak iş ve işlemlere dair hükümler sevk edilmiştir.

Türk Medeni Kanunu'nun 446 nci ve 447 nci maddelerinde "küçükler" ve "kısıtlılar" bakımından, "küçüklerin, koruma amacıyla bir kuruma yerleştirilmesine vasinin başvurusu üzerine vesayet makamının veya gecikmesinde sakınca bulunan hâllerde bizzat vasinin karar vereceği ve durumu derhal vesayet makamına bildireceği"; "kısıtlının korunması için gecikmesinde sakınca bulunan hâllerde vasinin, koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanmasına ilişkin hükümlere göre kısıtlıyı bir kuruma yerleştirebileceği veya orada alıkoynabileceği ve durumu derhal vesayet makamına bildireceği" yönünde hükümler getirilerek vasinin görevleri gösterilmiştir.

Türk Medeni Kanunu'nun yukarıda yer verilen ve ilgili diğer hükümleri dikkate alınarak;

a) Vesayet altındaki küçüğün veya kısıtlının bir sağlık kurumunda ayaktan veya yatırılarak tedavilerinin yapılabilmesi için, yerleşim yerlerindeki vesayet makamlarının bu yönde izninin olup olmadığına bakılması;

b) Vesayet makamının tedavi amacıyla böyle bir izninin olmaması halinde, vasinin öncelikle vesayet makamından izin almasının sağlanması;

c) Tedavi amaçlı olarak getirilen hastanın sağlık durumu, kendileri ve/veya çevreleri için zarar verecek halde ise, vasinin bizzat yatış işlemlerini yapabileceği ve fakat, yatış işleminin vesayet makamına bildirilip bildirilmediğinin sağlık kurumu tarafından takip edilmesi;

d) Vesayet altında olmamakla birlikte, akıl hastalığı veya akıl zayıflığı olan ve tedavisi veya korunması gerektiğine, sağlık kurum veya kuruluşunda görev yapan tabip tarafından tıbben kanaat getirilen küçük veya ergin kişinin bu durumunun görev yapılan kurum veya kuruluşça derhal, hastaların buldukları veya ikamet ettikleri yerin vesayet makamına bildirilmesi; gerekmektedir.

2) Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderleri: 18.06.1992 kabul tarihli ve 3816 sayılı Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilmek Suretiyle Devlet Tarafından Karşılanması Hakkında Kanun'un 1 inci maddesinde Kanun'un amacı, "Hiçbir sosyal güvenlik kurumunun güvencesi altında olmayan ve sağlık hizmeti giderlerini karşılayacak durumda bulunmayan vatandaşların giderlerinin genel sağlık sigortası uygulamasına geçinceye kadar devlet tarafından karşılanmasının güvence altına alınması" olarak belirtilmiştir.

Ayrıca, 29.05.1986 kabul tarihli ve 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu'nun 2 nci maddesi uyarınca Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu, "fakru zaruret içinde ve muhtaç durumda bulunan, kanunla kurulu sosyal güvenlik kurumlarına tabi olmayan kişilerin reçete giderlerinin karşılandığı ve aynı yardımlarının verildiği bir fon" olarak kabul edilmektedir.

Buna göre, ödeme gücü olmayan ve fakat, ruhsal bozukluğu bulunan hastaların tedavi giderlerinin, yukarıda zikredilen 3816 sayılı ve 3294 sayılı Kanunların hükümleri çerçevesinde karşılanması gerekmektedir.

3) Ruhsal Problemi Olan Hastaların Sevklerinin Kolluk Kuvvetleri Yardımıyla Gerçekleştirilmesi: 25.04.1938 tarih ve 3890 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Polis Vazife ve Salahiyet Nizamnamesi'nin 24 üncü maddesinde, "Sevklerine lüzum görülen delilerin başkalarına saldırmaları ihtimali mevcut ise bu takdirde sevk işinden mesul olmamak ve yalnız saldırmaya mani olmak üzere sevk işi polis refakatinde yapılır." hükmüne yer verilmiştir.

17.12.1983 tarih ve 18254 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Jandarma Teşkilatı Görev ve Yetkileri Yönetmeliği'nin 52 nci maddesinde de, "Sevkleri gerekli görülen delilerin başkalarına saldırma ihtimali varsa, sevkten sorumlu olmamak ve yalnızca saldırıya engel olmak görevi; polis teşkilatı olmayan yerlerde jandarma iç güvenlik makamlarınca yerine getirilir." hükmüne yer verilmiştir.

Buna göre, ruhsal bozukluğu olan ve başkalarına saldırma ihtimali bulunan hastaların sevklerinde, polis teşkilatının yetkili olduğu yerlerde polis; jandarma teşkilatının yetki sahasında olan yerlerde jandarma desteği, sevk iş ve işlemlerinden sorumlu olmamaları ve sadece hastaya ve sevk sırasında görevli olan sağlık personeline refakat etmeleri şartıyla alınabilir.

IV- Hastaların Sevkleri Sırasında Görevli Olanlara Harcırah Ödenmesi: Bölge hastanelerine ruhsal bozukluğu olan hastaların sevk işlemlerinde görevlendirilecek olan personelin (polis, jandarma, sağlık memuru gibi) yolluk ve yevmiyelerinin, 6245 sayılı Harcırah Kanun hükümlerine göre hizmetin tahakkuk ettiği kurumun bütçesinden ve (15.01.30.62.07.2.1.1.03.3.1.01) program kodundan ödenmesi gerekmektedir.

V- a) Bakanlığımıza gönderilen RS form verilerinde dönemsel olarak bütünlüğün sağlanabilmesi amacıyla, 2005 yılı ikinci yarısında illerden gönderilecek olan (RS 40) ve (RS 50) verilerinin yeni ve eski form Şeklinde birlikte gönderilmesi, 01/01/2006 tarihinden itibaren de yeni formların kullanılması gerekmektedir.

b) Uygulamanın bu Genelge'de belirtilen esaslar doğrultusunda yapılması ve ilinizdeki bütün sağlık kurum ve kuruluŐlarına duyurulması;

c) İlgide kayıtlı Genelgelerin yürürlükten kaldırıldığı;

hususunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr. Necdet NVAR
Bakan a.
MüsteŐar

EKLER:

EK-1 Bölgelendirme Listesi (1 sayfa)

EK-2 ICD 10 Kodları (4 sayfa)

EK-3 RS Formları Hakkında Açıklamalar (3 sayfa)

EK-4 RS Formları (10, 20, 30, 40, 50) (5 sayfa)

DAğITIM:

A Planı

EK.1**BÖLGE HASTANELERİ VE BAĞLI OLAN İLLERİN LİSTESİ**

İSTANBUL RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HASTANESİ 1	MANİSA RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HASTANESİ 2	ADANA RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HASTANESİ 3	ELAZIĞ RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HASTANESİ 4	SAMSUN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HASTANESİ 5
İSTANBUL	MANİSA	ADANA	ELAZIĞ	SAMSUN
EDİRNE	BALIKESİR	KONYA	ERZURUM	SİNOP
KIRKLARELİ	İZMİR	KIRŞEHİR	ERZİNCAN	KASTAMONU
TEKİRDAĞ	AYDIN	NEVŞEHİR	KARS	ÇANKIRI
ÇANAKKALE	KÜTAHYA	KAYSERİ	AĞRI	AMASYA
BURSA	AFYON	AKSARAY	TUNCELİ	ÇORUM
BİLECİK	İSPARTA	KARAMAN	MALATYA	YOZGAT
ESKİŞEHİR	BURDUR	İÇEL	VAN	TOKAT
KOCAELİ	UŞAK	NIGDE	DİYARBAKIR	SİVAS
SAKARYA	DENİZLİ	K.MARAŞ	MARDİN	ORDU
BOLU	MUĞLA	ADİYAMAN	MUŞ	GİRESUN
ZONGULDAK	ANTALYA	GAZİANTEP	BİNGÖL	BARTIN
ANKARA		HATAY	BİTLİS	IGDIR
KIRIKKALE		ŞANLIURFA	SÜRT	BAYBURT
KARABÜK		KİLİS	HAKKARİ	GÜMÜŞHANE
YALOVA		OSMANİYE	ŞIRNAK	TRABZON
DÜZCE			BATMAN	RİZE
			ARDAHAN	ARTVİN

EK-2**RS FORMLARINDA KULLANILACAK OLAN ANA KODLAR**

KOD	TANIADI
F00-09	SEMPTOMATİK VE ORGANİK MENTAL BOZUKLUKLAR
F10-19	PSIKOAKTİF MADDE KULLANIMINA BAĞLI ZİHİN VE DAVRANIŞ BOZUKLUKLAR
F20-29	ŞİZOFRENİ, ŞİZOTİPAL VE DELUZYONEL BOZUKLUKLAR
F30-39	DUYGU DURUM [DUYGULANIM] BOZUKLUKLARI
F40-48	NOROTİK, STRESLE İLGİLİ VE SOMATOFORM BOZUKLUKLAR
F50-59	FİZYOLOJİK BOZUKLUKLAR VE FİZİKİ FAKTÖRLERLE BİRLİKTE SEYREDEN DAVRANIŞ BOZUKLUĞU SENDROMLARI
F60-69	ERİŞKİN KİŞİLİK VE DAVRANIŞ BOZUKLUKLARI
F70-79	ZEKA GERİLİĞİ
F80-89	PSİKOLOJİK GELİŞME BOZUKLUKLARI
F90-98	GENELLİKLE ÇOCUKLUK VE ADOLESAN DÖNEMİNDE BAŞLAYAN DAVRANIŞ BOZUKLUKLARI VE EMOSYONEL BOZUKLUKLAR
F99-99	MENTAL BOZUKLUKLAR, TANIMLANMAMIŞ
X 60-84	KASTEN KENDİNE ZARAR VERME (SUICIDE)

ANA KODLAMALARA ULASABILMEK İÇİN KULLANILACAK ALT KODLAR

F00-F99	MENTAL VE DAVRANIS BOZUKLUKLARI
F00-F09	SEMPATOMATİK VE ORGANİK MENTAL BOZUKLUKLAR
F00	BUNAMA, ALZHEIMER HASTALIGINDA
F01	VASKÜLER BUNAMA
F02	BUNAMA, BASKA YERDE SINIFLANMIS DİGER HASTALIKLARDA
F03	BUNAMA, TANIMLANMAMIS
F04	ORGANİK AMNEZİK SENDROM ,ALKOL VE DİGER PSIKOAKTİF MADDELERİN SEBEP OLMADIGI
F05	DELİRYUM, ALKOL VE DİGER PSIKOAKTİF MADDELERE BAĞLI OLMAYAN
F06	MENTAL DİGER BOZUKLUKLAR, BEYN HASARI VE DISFONKSİYONU VE FİZİKSEL HASTALIKLARA BAĞLI
F07	KİSİLİK VE DAVRANIS BOZUKLUGU, BEYN HASTALIGI, HASARI, DISFONKSİYONUNA BAĞLI
F09	ORGANİK YA DA SEMPTOMATİK MENTAL BOZUKLUK, TANIMLANMAMIS
F10-F19	PSIKOAKTİF MADDE KULLANIMINA BAĞLI ZİHİN VE DAVRANIS BOZUKLUKLAR
F10	ZİHİN VE DAVRANIS BOZUKLUKLARI, ALKOL KULLANIMINA BAĞLI
F11	ZİHİN VE DAVRANIS BOZUKLUKLARI, OPIOİD KULLANIMINA BAĞLI
F12	ZİHİN VE DAVRANIS BOZUKLUKLARI, KANNABİNOİD KULLANIMINA BAĞLI
F13	ZİHİN VE DAVRANIS BOZUKLUKLARI, SEDATİF YA DA HİPNOTİK KULLANIMINA BAĞLI
F14	ZİHİN VE DAVRANIS BOZUKLUKLARI, KOKAN KULLANIMINA BAĞLI
F15	ZİHİN VE DAVRANIS BOZUKLUKLARI, KAFEİN VE DİGER STİMÜLANLARIN KULLANIMINA BAĞLI
F16	ZİHİN VE DAVRANIS BOZUKLUKLARI, HALLUSİNOJEN KULLANIMINA BAĞLI
F17	ZİHİN VE DAVRANIS BOZUKLUKLARI, TÛTÛN KULLANIMINA BAĞLI
F18	ZİHİN VE DAVRANIS BOZUKLUKLARI, UÇUCU ÇÖZÛCÛ KULLANIMINA BAĞLI
F19	ZİHİN VE DAVRANIS BOZUKLUKLARI, BİRDEN FAZLA İLAÇ VE DİGER PSIKOAKTİF MADDE KULLANIMINA BAĞLI
F20-F29	SİZOFRENİ, SİZOTİPAL VE DELUZİYONEL BOZUKLUKLAR
F20	SİZOFRENİ
F21	SİZOTİPAL BOZUKLUK
F22	PERSİSTAN DELUZİYONEL BOZUKLUKLAR
F23	AKUT VE GEÇİCİ PSİKOTİK BOZUKLUKLAR
F24	DELUZİYON, BASKA ETKENLERLE ORTAYA ÇIKAN
F25	SİZOAFEKTİF BOZUKLUKLAR
F28	ORGANİK OLMAYAN PSİKOTİK BOZUKLUKLAR, DİGER
F29	ORGANİK OLMAYAN PSİKOZ, TANIMLANMAMIS
F30-F39	DUYGU DURUM [DUYGULANIM] BOZUKLUKLARI
F30	MANİK NÖBET
F31	BİPOLAR DUYGULANIM BOZUKLUGU
F32	DEPRESİF NÖBET
F33	YİNELEYEN DEPRESİF BOZUKLUK
F34	İNATÇI DUYGU DURUM [DUYGULANIM] BOZUKLUKLARI
F38	DUYGU DURUM [DUYGULANIM] BOZUKLUKLARI, DİGER
F39	DUYGU DURUM [DUYGULANIM] BOZUKLUKLARI, TANIMLANMAMIS
F40-F48	NÖROTİK, STRESLE İLGİLİ VE SOMATOFORM BOZUKLUKLAR
F40	FOBİK ANKSİYETE BOZUKLUKLARI
F41	ANKSİYETE BOZUKLUKLARI, DİGER
F42	OBSESİF-KOMPULSİF BOZUKLUK
F43	AGIR STRESİ REAKSİYON VE UYUM BOZUKLUKLARI
F44	DISOSİYATİF [KONVERSİYON] BOZUKLUKLAR
F45	SOMATOFORM BOZUKLUKLAR
F48	NÖROTİK BOZUKLUKLAR, DİGER

F50-F59	FIZYOLOJİK BOZUKLUKLAR VE FİZİKİ FAKTÖRLERLE BİRLİKTE SEYREDEN DAVRANIS BOZUKLUGU SENDROI
F50	YEME BOZUKLUKLARI
F51	ORGANİK OLMAYAN UYKU BOZUKLUKLARI
F52	CİNSEL FONKSİYON BOZUKLUGU, ORGANİK BOZUKLUK VEYA HASTALIGIN SEBEP OLMADIĞI
F53	MENTAL VE DAVRANISSAL BOZUKLUKLAR, PUERPERIUM İLE İLİSKİLİ OLAN, BASKA YERDE SINIFLANMAMIS
F54	PSİKOLOJİK VE DAVRANISSAL FAKTÖRLER, BASKA YERDE SINIFLANMIS HASTALIK VEYA BOZUKLUKLARLA İLİS
F55	BAGIMLILIK OLUSTURMAYAN MADDELERİN KÖTÜ YE KULLANIMI
F59	FIZYOLOJİK BOZUKLUKLAR VE FİZİKSEL FAKTÖRLERLE İLİSKİLİ DAVRANIS SENDROMLARI, TANIMLANMAMIS
F60-F69	ERİSKİN KİSİLİK VE DAVRANIS BOZUKLUKLARI
F60	ÖZEL KİSİLİK BOZUKLUKLARI
F61	KİSİLİK BOZUKLUKLARI, KARMA VE DİĞER
F62	BEYİN ZEDELENMESİ VE HASTALIGINA BAĞLANAMAYAN KALICI KİSİLİK DEĞİŞİKLİKLERİ
F63	ALİSKANLIK VE UYARIM BOZUKLUKLARI
F64	CİNSEL KİMLİK BOZUKLUKLARI
F65	CİNSEL TERCİH BOZUKLUKLARI
F66	PSİKOLOJİK VE DAVRANISSAL BOZUKLUKLAR, CİNSEL GELİŞİM VE ORYANTASYON BAĞLANTILI
F68	ERİSKİN KİSİLİK VE DAVRANISIN BOZUKLUKLARI, DİĞER
F69	ERİSKİN KİSİLİK VE DAVRANISIN BOZUKLUGU, TANIMLANMAMIS
F70-F79	ZEKA GERİLİĞİ
F70	HAFİF ZEKA GERİLİĞİ
F71	ORTA ZEKA GERİLİĞİ
F72	AGIR ZEKA GERİLİĞİ
F73	ÇOK AGIR ZEKA GERİLİĞİ
F78	ZEKA GERİLİĞİ, DİĞER
F79	ZEKA GERİLİĞİ, TANIMLANMAMIS
F80-F89	PSİKOLOJİK GELİŞME BOZUKLUKLARI
F80	KONUSMA VE DİL ÖZEL GELİŞİMSEL BOZUKLUKLARI
F81	SKOLASTİK BECERİLERDE ÖZEL GELİŞİMSEL BOZUKLUKLAR
F82	MOTOR FONKSİYONDA ÖZEL GELİŞİMSEL BOZUKLUGU
F83	ÖZEL GELİŞİMSEL BOZUKLUKLAR, KARMA TİP
F84	YAYGIN GELİŞİMSEL BOZUKLUKLAR
F88	PSİKOLOJİK GELİŞME BOZUKLUKLARI, DİĞER
F89	PSİKOLOJİK GELİŞME BOZUKLUKLARI, TANIMLANMAMIS
F90-F98	GENELLİKLE ÇOCUKLUK VE ADÖLESAN DÖNEMİNDE BASLAYAN DAVRANIS BOZUKLUKLARI VE EMOSYONEL
F90	HİPERKİNETİK BOZUKLUKLAR
F91	DAVRANIS BOZUKLUKLARI
F92	DAVRANISSAL VE DUYGUSAL KARMA TİP BOZUKLUKLARI
F93	DUYGUSAL BOZUKLUKLAR, BASLANGICI ÇOCUKLUGA ÖZGÜ
F94	SOSYAL FONKSİYON BOZUKLUKLARI, BASLANGICI ÇOCUKLUK VE ERGENLİĞE ÖZGÜ
F95	TİK BOZUKLUKLAR
F98	DAVRANISSAL VE DUYGUSAL DİĞER BOZUKLUKLAR, GENELLİKLE BASLANGICI ÇOCUKLUK VE ERGENLİKTE OL
F99-F99	MENTAL BOZUKLUKLAR, TANIMLANMAMIS
F99	MENTAL BOZUKLUKLAR, BASKA ŞEKİLDE SINIFLANMAMIS
X 60-84	KASITLI KENDİNE ZARAR VERME
X60	OPIOİD OLMAYAN ANALJEZİKLER, ANTİPIRETİKLER VE ANTIROMATİZMALLERE MARUZ KALMA VE KASITLI KENDİ
X61	ANTİEPILEPTİK, SEDATİF-HİPNOTİK, ANTİPARKINSON VE PSİKOTROP İLAÇLARA MARUZ KALMA VE KASITLI KENDİ YERDE SINIFLANMAMIS
X62	NARKOTİKLER VE PSİKODİSLEPTİKLERE [HALLUSİNOGENLER] MARUZ KALMA VE KASITLI KENDİNE ZARAR VERME SINIFLANMAMIS
X63	OTONOM SINIR SİSTEMİNDE ETKİLİ DİĞER İLAÇLARA MARUZ KALMA VE KASITLI KENDİNE ZARAR VERME
X64	UYUSTURUCU, İLAÇ VE BİYOLOJİK DİĞER VE TANIMLANMAMIS MADDELERE MARUZ KALMA VE KENDİNE ZARA
X65	ALKOLE MARUZ KALMA VE KASITLI KENDİNE ZARAR VERME
X66	ORGANİK ÇÖZÜCÜLER VE HALLOJEN HİDROKARBONLAR VE ONLARIN BUHARLARINA MARUZ KALMA VE KENDİN
X67	GAZLAR VE BUHARLARA DİĞER MARUZ KALMA VE KENDİNE ZARAR VERME
X68	PESTİSİTLERE MARUZ KALMA VE KENDİNE ZARAR VERME

X69	KIMYASALLAR VE ZARARLI MADDELERE DIGER VE TANIMLANMAMIS MARUZ KALMA VE KENDINE ZARAR VERME
X70	ASILMA VE BOGULMA VASITASIYLA KENDINE ZARAR VERME
X71	SUDA BOGULMA VE SU ALTINDA KALMA YOLUYLA KENDINE ZARAR VERME
X72	ATESLI SILAHLA KENDINE ZARAR VERME
X73	TÜFEK, TABANCA, BÜYÜK ATESLI SILAHLA KENDINE ZARAR VERME
X74	ATESLI SILAH ATESI ILE KENDINE ZARAR VERME DIGER VETANIMLANMAMIS
X75	PATLAYICI MADDE ILE KENDINE ZARAR VERME
X76	DUMAN, YANGIN VE ATESLE KENDINE ZARAR VERME
X77	BUHAR, SICAK BUHAR VE SICAK CISIMLERLE KENDINE ZARAR VERME
X78	KESKIN CISIMLE KENDINE ZARAR VERME
X79	KÜNT CISIMLE KENDINE ZARAR VERME
X80	YÜKSEK BIR YERDEN ATLAMA ILE KENDINE ZARAR VERME
X81	HAREKETLI BIR CISIMDEN ÖNCE ATLAMA VEYA DURUSLA, KENDINEZARAR VERME
X82	MOTORLU ARACIN ÇARPMASIYLA KENDINE ZARAR VERME
X83	ARAÇLARLA KENDINE ZARAR VERME DIGER, TANIMLANMIS
X84	ARAÇLARLA KENDINE ZARAR VERME, TANIMLANMAMIS

EK-3

RUH SAĞLIĞI FORMLARI HAKKINDA AÇIKLAMALAR

RS 10: “Bölge Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesine” sevk edilen hastalarla ilgili kullanılan form. Bu formda bulunan bilgiler ve yapılan değişiklikler şu şekildedir:

RS 10 FORMUNDA BULUNAN MEVCUT BİLGİLER	RS 10 FORMUNA GETİRİLEN YENİLİKLER
<ul style="list-style-type: none">•Sevk edileceği bölge hastanesi,•Sağlık Müdürlüğüne başvuru tarihi,•Hastanın kimliği ve adresi,•Haberleşilebilecek bir yakınının kimlik ve adresi,•Hastanın muayene edildiği hastane,•Hastanın tanısı ve protokol numarası,•Sevk nedeni,•Varsa hastaya uygulanan tedavi	<ul style="list-style-type: none">•Hastanın eğitim durumu,•Sosyal güvencesi,•Cinsiyeti,•T.C. kimlik no,•Tanı kodu,•Kaçınıcı sevk,•Acil müdahalede uygulanan tedavi/doz.

RS 20: (RS 10) formu ile Sağlık Müdürlüğünden Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesine sevk edilen hastanın, hastaneden çıkışlarında yaşadığı il veya ilçede kontrol ve izlemlerinin sağlanması amacıyla adı geçen hastanece doldurularak Sağlık Müdürlüğüne gönderilen form.

RS 20 FORMUNDA BULUNAN MEVCUT BİLGİLER	RS 20 FORMUNA GETİRİLEN YENİLİKLER
<ul style="list-style-type: none">•Gönderileceği Sağlık Müdürlüğünün adı,•Hastanın takip ve tedavisinin nerede yapılacağı,•Hastanın hastaneden ayrılış şekli,•Hastanın kimliği ve adresi,•Hastanın tanısı ve protokol numarası,•Önerilen tedavi.	<ul style="list-style-type: none">•Hastanın sosyal güvencesi,•Cinsiyeti,•T.C. kimlik no,•Hastanın eğitim durumu,•Tanı kodu,•Kontrol tarihi.

RS 30: (RS 20) formu ile iline gelen hastanın kontrol ve izlemlerinin sağlanması amacıyla ilgili formun bir nüshasının hastanın ayaktan takip edileceği devlet hastanesi veya sağlık ocağına gönderilir. Bu formları alan devlet hastanesi veya sağlık ocağı da her ay Sağlık Müdürlüğü aracılığıyla kendilerine gönderilen hastalar hakkındaki bilgileri (RS 30) formu ile Sağlık Müdürlüğüne göndermektedir.

RS 30 FORMUNDA BULUNAN MEVCUT BİLGİLER	RS 30 FORMUNA GETİRİLEN YENİLİKLER
<ul style="list-style-type: none">•Formun gideceği Sağlık Müdürlüğü'nün adı,•Hastanın adı, soyadı,•Hastanın kontrol tarihi,•Formu düzenleyen kişinin adı,•Formu kontrol eden doktorun adı,•Formun düzenlendiği tarih.	<ul style="list-style-type: none">•Hastanın cinsiyeti ve protokol numarası,•Tam kodu,•Hastanın kontrole uyumu,•Hastanın genel durumu.

RS 40: Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanelerine (RS 10) ile sevk edilen hastalar ile tedavileri tamamlandıktan sonra (RS 20) ile kendi illerine gönderilen hastaların total sayısal değerliliklerini gösteren, Bakanlığın talimatları doğrultusunda altışar aylık iki dönem şeklinde istenilen formu ifade eder. Bu formda bulunan bilgiler ve yapılan değişiklikler şu şekildedir:

RS 40 FORMUNDA BULUNAN MEVCUT BİLGİLER	RS 40 FORMUNA GETİRİLEN YENİLİKLER
<ul style="list-style-type: none">•Formun doldurulduğu ilin adı,•Sağlık Müdürlüğünden bölge hastanesine sevk işleminin yapıldığı ayın adı,•Ruh Sağlığı Şube Müdürü ve Sağlık Müdürünün imzası,•Sevki yapılan hastaların cinsiyete göre dağılımı,•Sevk edilen hastaların toplam sayıları,•Geldikleri bölge hastaneleri,•İlin bağlı olduğu bölge hastanesi,•Diğer bölge hastaneleri.	<ul style="list-style-type: none">•Yaş grubu,•Tam kodu,•Eğitim durumu,•Tedavi süresi.

RS 50: Bu form Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinden çıkan hastaların bağlı oldukları iller ve hastalar hakkında Sağlık Bakanlığına bilgi vermek üzere Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanelerince doldurulur. Bu formda (RS 10) ve (RS 20) verileri yer alır.

(RS 50) formunda yer alan bilgiler ve yapılan değişiklikler şu şekildedir:

RS 50 FORMUNDA BULUNAN BİLGİLER	RS 50 FORMUNA EKLENEN BİLGİLER
<ul style="list-style-type: none">•Ruh hastalıkları hastanesinin adı,•Sağlık Müdürlüğünden bölge hastanesine sevk işleminin yapıldığı ayın adı,•Bölge hastanesine sevk edilen hastaların illere ve cinsiyetlere göre dağılımı,•Ruh hastalıkları hastanesine bölge hastanesinden ve diğer bölge hastanelerinden sevk edilen hastaların total sayısal değerlilikleri.	<ul style="list-style-type: none">•Tamı kodu,•Yaş grubu,•Eğitim durumu,•Tedavi süresi

RS 10

HASTA SEVK FORMU

T.C.
..... VALİLİĞİ
(Sağlık Müdürlüğü)

Sayı:
Konu:

Tarih:..... /.../200

..... RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ
BAŞHEKİMLİĞİNE

.../.../200... tarihinde, Müdürlüğümüze başvuran aşağıda açık kimliği, tanısı ve sevk nedeni belirtilen hastanın, bölge hastanesine sevk zorunlu görülmüştür. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Ruh Sağlığı ve Sosyal Hastalıklar
Şube Müdürü

Sağlık Müdürü

HASTANIN:

Adı-Soyadı: Baba Adı:
Doğum Yeri / Tarihi:..... Eğitim Durumu :
Cinsiyeti: Sosyal Güvence :
T.C. Kimlik No: Telefon No :
Adres:

GEREKTEĞİNDE HABERLEŞİLECEK HASTA YAKINLARI:

1-Adı-Soyadı: Yakınlık Derecesi:
Adres:
..... Telefon No :

2- Adı-Soyadı: Yakınlık Derecesi:
Adres:
..... Telefon No :

HASTANEDEN ÇIKIŞTA TAKİP EDİLECEĞİ DEVLET HASTANESİ / SAĞLIK
OCAĞI:.....

HASTA HAKKINDA BİLGİ

Muayene Edildiği Hastane:
Tam Kodu: Sevk Nedeni:.....
Protokol No : Yatarak Tedavi Gördüğü Süre :
Sevk Şekli (Refakatli, Polis, Sağ. Pers, Ambulans v.b):
Kaçınıcı Sevk: Muayene Eden Doktor:

Başhekim

Varsa Uygulanan Tedavi Hakkında Bilgi :(İlaç Dozu ve Uygulama Saatlerini Yazınız)

.....
.....

Acil Müdahalede Uygulanan Tedavi/Doz:
.....

**RS 20 RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİNDEN ÇIKIŞTA KULLANILACAK
BİLGİ FORMU**

**T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
..... RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ**

**Sayı:
Konu :**

Tarih : .../.../200

**.....VALİLİĞİ
.....İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ**

Aşağıda kimliği yazılı hastanın Devlet Hastanesi / Sağlık Ocağı'nda ayaktan takip ve tedavisi için gereğini bilgilerinize arz ederim.

Başhekim

Aşağıda hakkında bilgi verilen hasta;

Hastanemize tarih..... sayılı yazı ile sevk edilmiştir.
Hastanemize tarihinde şevksiz gelmiştir.
Hastanemize protokol ile .../.../ tarihinde yatışı yapılmış.
Hastanemizden protokol ile .../.../ tarihinde taburcu olmuştur.
Hastanemizden .../.../ tarihinde izinsiz olarak ayrılmıştır.

HASTANIN:

Adı-Soyadı:..... Baba Adı:
Doğum Yeri / Tarihi:..... Eğitim Durumu :
Cinsiyeti:..... Sosyal Güvence :
T.C. Kimlik No:..... Telefon No :
Adres:

HASTA HAKKINDA BİLGİ

Tanısı: Tanı Kodu:
Çıkış Nedeni:
Düşünceler:
.....

ÖNERİLEN TEDAVİ

Uz Dr.:

İLAÇ İSMİ	KULLANIM ŞEKLİ	SÜRESİ	KONTROL TARİHİ
.....
.....
.....
.....

**RS 30 AYAKTAN TAKİP EDİLEN HASTALAR HAKKINDA SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
GÖNDERİLEN BİLGİ FORMU**

TC
.....VALİLİĞİ
(.....Sağlık Ocağı Tabipliği)
(.....Devlet Hastanesi)

Sayı:
Konu :

Tarih ://200

.....Sağlık Müdürlüğüne,

.....-..... içinde Sağlık Müdürlüğü'nden kuruluşumuza ayaktan takip ve kontrol için gönderilen hastalar hakkında bilgi aşağıda belirtilmiştir.
Bilgilerinize arz ederim.

HASTALAR HAKKINDA BİLGİ

Adı Soyadı Doğum Tarihi	Protokol No	Cinsiyeti	Tanı Kodu	Hastaneden Çıkış Tarihi	Son Kontrol Tarihi	Kontrole Uyumu	Genel Durumu
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Düzenleyen

Başhekim

